

ICF  School

# ICF Trainingsmaterialien (01)

## Modul 1: Die Philosophie der ICF

*Manfred Pretis*

*office@sinn-evaluation.at*

*mit Unterstützung der Konsortiumspartner*

*Trainingsinput*

*Im Rahmen der Multipliierveranstaltung E8 „FINAL Conference“*

*16.4.2021*

**Open Licence: Namensnennung 4.0 International (CC BY 4.0)**

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>

Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union



**Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mitteilung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.**

# Lernergebnisse des Moduls 1:

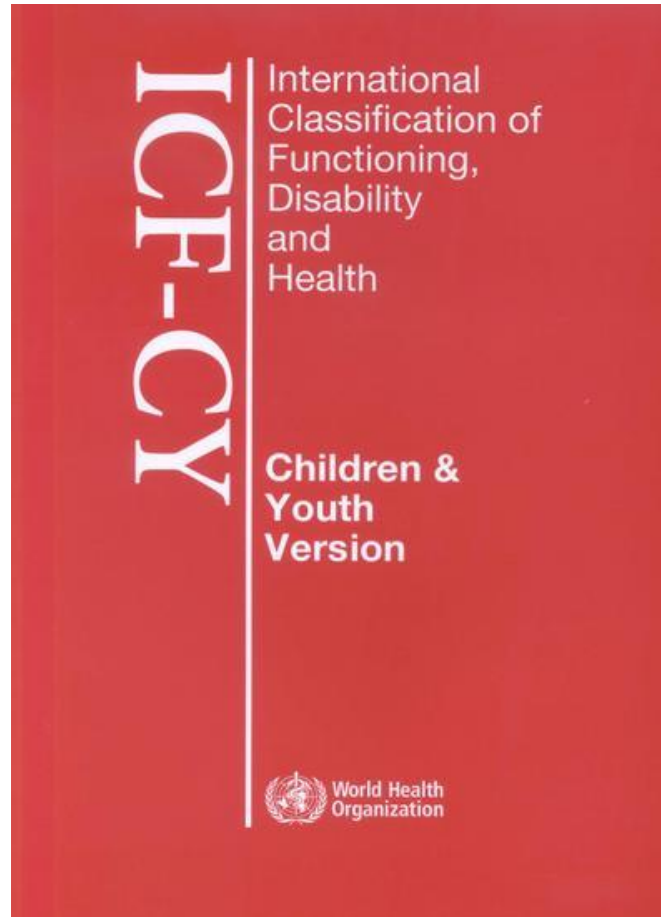
## Die Lernenden

- haben Grundkenntnisse über die Philosophie der ICF
- verstehen Gesundheit und Krankheit im Rahmen der WHO-Definition
- kennen die ICF als Teil der „WHO-Familie“ von Kategorisierungssystemen
- haben Basiskenntnisse über Ziele und Geltungsbereiche der ICF
- verstehen die Struktur der ICF
- können zusammenfassend die Bedeutung der ICF in Bezug auf die Schule einschätzen

# Übersicht

1. Was ist die ICF?
2. ICF als Teil der WHO Klassifikationssysteme
3. Gesundheitskomponenten als Klassifikation
4. Zugrundeliegende theoretische Modelle
5. Fokus auf Teilhabe
6. Zukünftige Auswirkungen der ICF für Schulen
7. Kritische Definition
8. Worum geht es in der ICF in der Schule nicht?
9. Literatur und Links

# 1. Was ist die ICF? Ein Problemlöseinstrument bei der Unterstützung von Menschen mit einem Gesundheitsproblem



Die Verwendung der ICF im „Team um die Familie“ sollte eine Antwort bieten, welche Hilfe ein Kind mit einem Gesundheitsproblem braucht, um größtmögliche Teilhabe zu erreichen.

# Von der ICD (10) als medizinisch-diagnostischer Schlüssel zur ICF

Die ICF gehört zur “Familie” internationaler Klassifikationen, die von der WHO erstellt wurden, um relevante Gesundheitsaspekte oder Aspekte, die mit Gesundheit zusammenhängen, zu beschreiben.

*ICF bedeutet:*

*„Internationale Klassifikation  
der Funktionsfähigkeit,  
Behinderung und Gesundheit“*

# Wozu kann die ICF in der Schule dienen?

Die ICF fokussiert auf TEILHABE/PARTIZIPATION des Kindes in unterschiedlichen Kontexten (Schule, Familie...).

Die ICF betont inklusive Strategien, da die ICF für ALLE Kinder verwendet werden kann.

Die ICF ist ein Instrument gleichwertiger Kommunikation in transdisziplinären Teams (Eltern, Schüler\*innen, Lehrer\*innen, Sonderschullehrer\*innen, Schulpsycholog\*innen, Heilpädago\*innen, Inklusions-pädagog\*innen, Sozialarbeiter\*innen...).

## 2. Die ICF als Teil von WHO Klassifikationssystemen

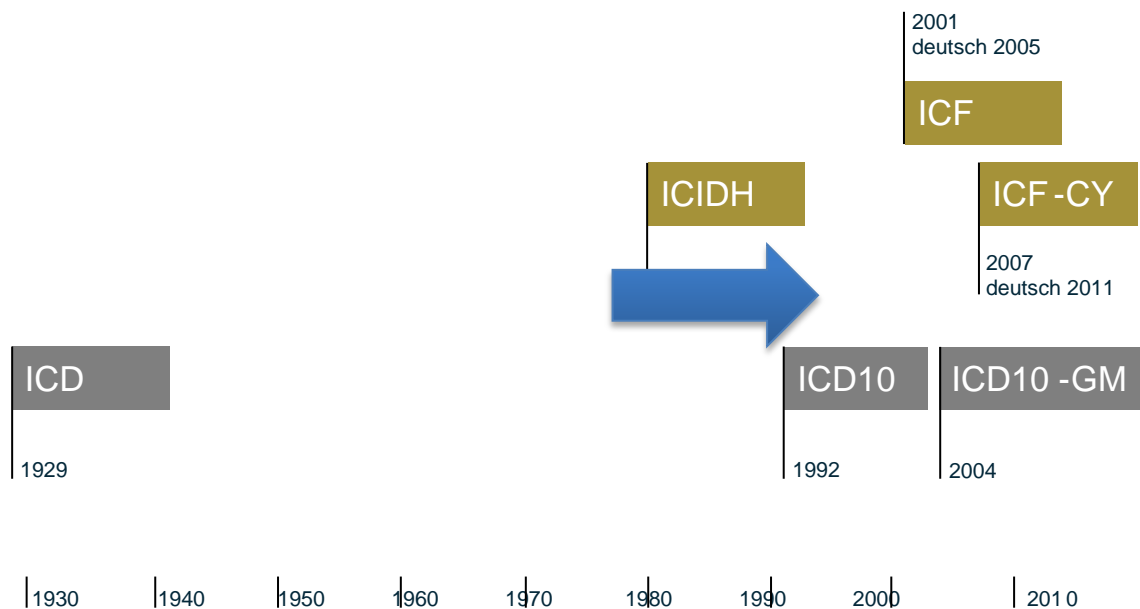
ICD: International Classification of Diseases

ICIDH: International Classification of Impairments,  
Disabilities and Handicaps

ICF: International Classification of Functioning, Disability  
and Health

**Zukünftig:** *Die ICD-11 (für Ärzt\*innen) wird auch die ICF  
beeinhalten, sodass sich auch das medizinische System  
mit der ICF auseinandersetzen wird müssen.*

# Entwicklung der WHO Gesundheitsklassifikationen





# Ziel der WHO Klassifikationssysteme

- Vergleichbarkeit von Diagnosen (ICD)
- Vergleichbarkeit von Gesundheitskomponenten (ICF) -> vergleichbare Kategorien, um die individuelle Situation eines Menschen mit einem Gesundheitsproblem zu beschreiben
- ICHI: Vergleichbarkeit von Gesundheitsinterventionen

# „Für und Wider“ in Bezug auf die ICD

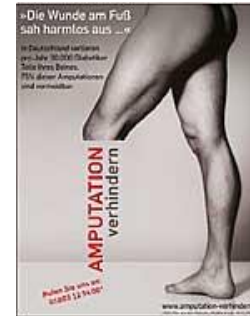
- Die ICD ermögliche die Vergleichbarkeit von Diagnosen.
- Die ICD wird primär im medizinischen System genutzt.
- allerdings kaum Aussagen über Fähigkeiten/Fertigkeiten von Menschen mit Behinderung
- Beschreibungssystem, das vor allem vom ärztlichen System verwendet wird
- Menschen werden kaum in ihrer Interaktion mit relevanten Umwelten beschrieben.
- ICD-10 Klassifikationen sind häufig defizitorientiert

# Weiterentwicklung: ICDH - Klassifikation der "Folgen" von Krankheit

- Bei der Betrachtung der Folgen von Krankheiten sollte zwischen der **strukturellen** Schädigung, der **funktionalen** Störung und den damit verbundenen **sozialen** Beeinträchtigungen unterschieden werden.
- Die verschiedenen Aspekte sollten in getrennten, parallelen Klassifikationen erfasst werden.

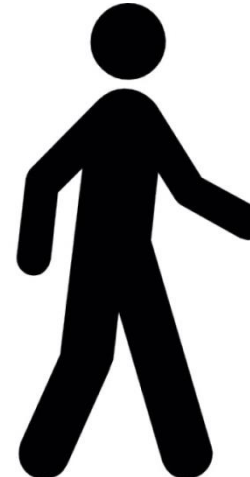
# Von der ICD zur ICF: ICIDH

Körperstrukturen



<http://www.diabseite.de/aktuelles/nachrichten/2012/120321c.html>

Körperfunktionen



[http://de.freepik.com/freie-ikonen/silhouette-eines-mannes-zu-fuss\\_703031.htm#term=spaziergang&page=1&position=33](http://de.freepik.com/freie-ikonen/silhouette-eines-mannes-zu-fuss_703031.htm#term=spaziergang&page=1&position=33)

Partizipation/Teilhabe



<http://www.schule-und-familie.de/ausmalbild-drucken/malvorlage-fussballspiel.html>

# Neue Aspekte der ICDH

Klare Differenzierung zwischen

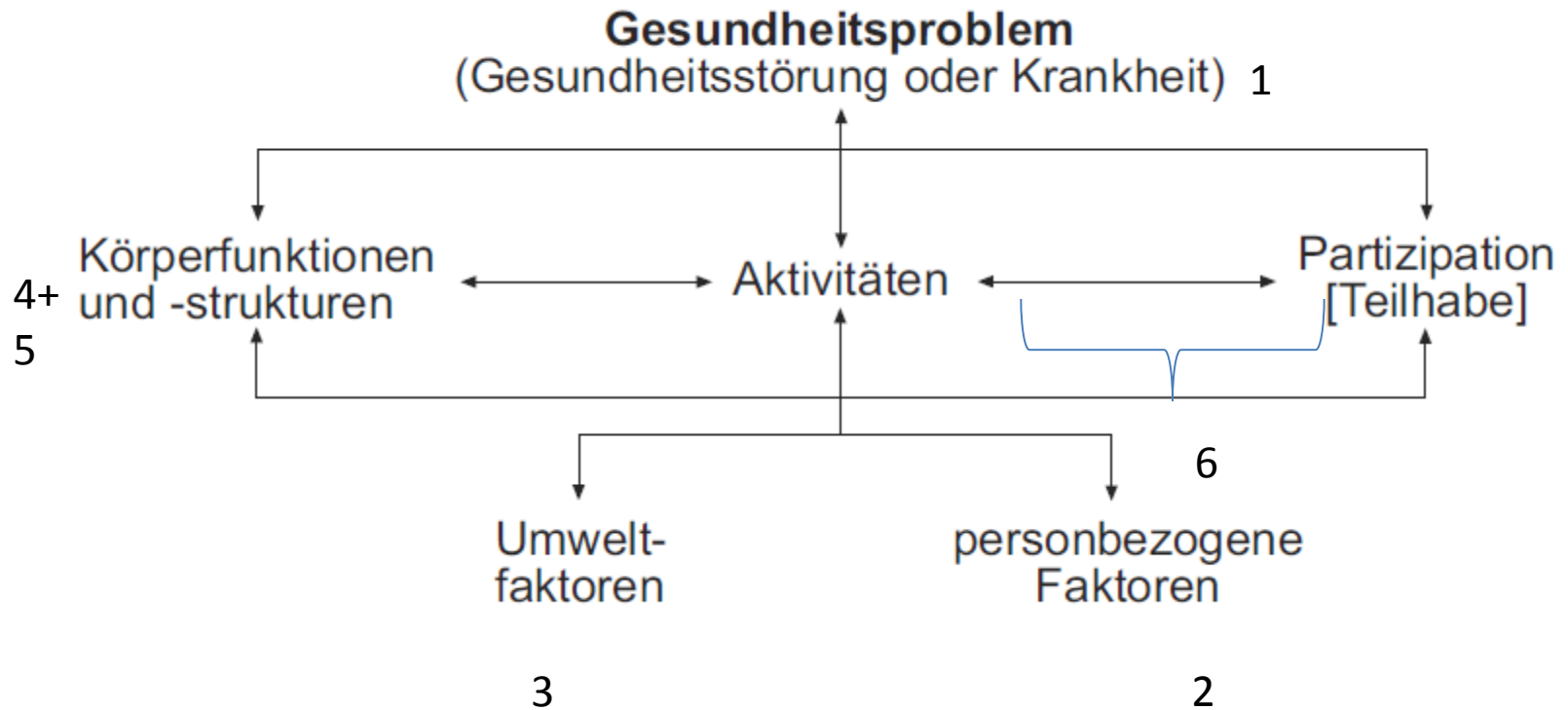
- *Körperstrukturen (intakt, geschädigt, Verlust...)*
  - *ASSOZIIERTEN Körperfunktionen: Was kann ich mit diesen Strukturen machen? -> Handicap*
  - *PARTIZIPATION: Was tue ich in realen Kontexten (oder worin werde ich in meiner Teilhabe eingeschränkt)?*
- > Behinderung als **soziales KONSTRUKT**

# Der Weg in Richtung ICF

3 Hauptkomponenten werden bereits ersichtlich:

- KÖRPERSTRUKTUREN (= anatomische Strukturen)
- KÖRPERFUNKTIONEN (was die Strukturen physiologisch, elektrochemisch, hormonell...tun können)
- PARTIZIPATION/TEILHABE: das Eingebundensein in einen konkreten Lebenskontext

# Die „weltberühmte“ WHO-Graphik verstehen: „BIG 6“



# 3. Beispiel



Worin besteht der Unterschied, eine Person/ein Auto zu klassifizieren oder Komponenten?  
Das Klassifizieren einer Person/eines Autos führt in der Regel zu einem ETIKETT  
-> gutes Auto, altes Auto, beschädigtes Auto, schnelles Auto  
-> Ein Schizophrener, eine Depressive, ein Down-Kind.....

Wenn die Komponenten klassifiziert werden, ergibt sich ein unterschiedliches Muster:

- Das Auto wurde in Detuschland hergestellt (=Umwelt)
- Die Farbe des Autos ist rot. (=individuelle Komponente)
- Das Auto hat 4 Räder. (=strukturelle Komponente)
- Der Motor benötigt Benzin. (=funktionale Komponente)
- Das Auto kann große Steigungen überwinden. (=Teilhabe, was ein Auto tun kann)

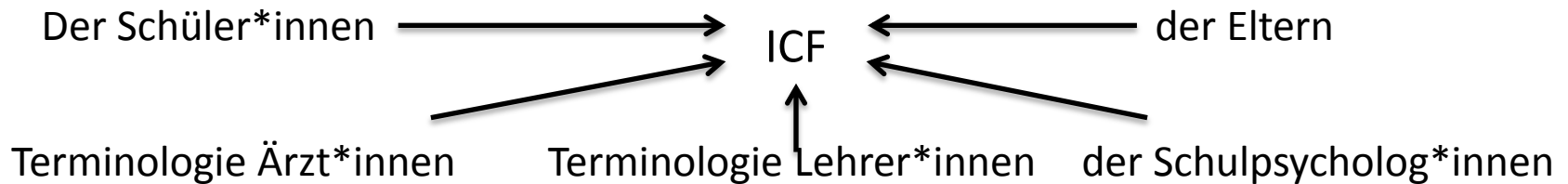


# Die Komponenten der ICF

1. Gesundheitssorge/Problem/Diagnose
2. Persönliche Aspekte (kein Akronym)
3. (e) = Umwelt (englisch: environment)
4. (s) = Körperstrukturen
5. (b) = Körperfunktionen
6. (d) = Aktivitäten/Partizipation

# Die ICF als gemeinsame Metasprache für verschiedene Berufsgruppen

-> durch Gesundheitskomponenten und Begriffe (Items), die wohldefiniert sind und die von allen Fachkräften in der Schule verwendet werden können, inklusive Eltern



Was macht es herausfordernd: Manche Begriffe, die Fachkräfte bislang verwendeten (z.B. Sozialverhalten, Grobmotorik) finden sich so nicht mehr in der ICF, da sie unterschiedlichen Komponenten zugeordnet werden können:

Sozialverhalten: d7 Interaktionen, d2 Steuern des Verhaltens, b1 Bindung....

Grobmotorik: d4: Beibehalten einer Körperposition, freies Laufen, b7: Koordination der Willkürbewegung...

**Das erfordert ein UMLERNEN!**

# 4. Theoretische Modelle

- a) funktionales Verständnis von Gesundheit/Krankheit
- b) Bio-psycho-sozialer Ansatz
- c) Fähigkeitsorientiertes Modell
- d) ein neues Verständnis von Behinderung

# a) Das funktionale Verständnis der ICF

Was bedeutet z.B. Eine „funktionale“ Einschätzung?

Was tut ein Schulkind ohne Gesundheitsproblem um altersgemäß teilzuhaben (im Bereich Lernen, Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, Interaktion...)?

Wo unterliegen Kinder mit einem Gesundheitsproblem Einschränkungen in der TEILHABE?

Was ist dann der sonderpädagogische Förderbedarf aus der Sicht der ICF?

Das ist jener Unterstützungsbedarf (materiell, technisch, methodisch, trainingsbezogen...), der ein Kind mit einem Gesundheitsproblem dazu befähigt, im höchstmöglichen Ausmaß an altersentsprechenden Teilhabeprozessen zu partizipieren, und zwar im Vergleich zu Kindern ohne Gesundheitsprobleme.

# Achtung: Unterscheidung!

Davon zu unterscheiden ist der ICF-Begriff der „Körperfunktionen“ als physiologische Prozesse unterschiedlicher Körpersysteme, inkl. psychologischer Systeme

- kardio-vaskuläres System (Blutdruck...)
- Metabolisches System (z.B. Verdauung....)
- Reproduktives System
- Neuromuskuläres System
- Sensorisches System (sehen, hören, riechen...)
- (mentales) System (denken, schlafen, wach sein....)

# b) Das Überwinden eines rein medizinischen Modells Das bio-psycho-soziale Modell

Traditionellerweise wurde Behinderung als Krankheit oder Störung erlebt.. Deshalb erachtete sich auch das medizinische System dafür als zuständig.

ICF versteht Behinderung auch als SOZIALES Konstrukt mit seinen möglichen Einschränkungen im Bereich der **TEILHABE** in **INTERAKTION** mit relevanten Umweltaspekten.

Die ICF zielt dabei auf unterschiedliche Ebenen und Blickwinkel, und zwar auf

- Eine höchste **individuelle** Perspektive (Ich als PERSON)
- Eine **medizinische** (es geht um meinen Körper und meine PHYSIOLOGIE)
- Eine **erziehungswissenschaftlich-psychologische** Perspektive (was ich im Sinne altersentsprechender Teilhabe in realen Kontexten sinnhaft tun kann)
- Eine sozialräumliche **Umweltperspektive** (in welchen „Umwelten ich lebe, wie diese als Förderfaktoren oder Barrieren wirken)

## c) Fähigkeitsorientierter Ansatz:

Warum ist das wichtig?

Obwohl PädagogInnen in der Regel Stärken und Ressourcen der Kinder hervorheben,

geschieht es sehr oft,

dass beschrieben wird, was Kinder NICHT  
KÖNNEN.

# Wichtige Unterscheidung

**A) Wir können nur beschreiben, was wir BEOBACHTEN können.**

- *Jens (6 Monate) verbleibt im Armstütz, wenn ihm ein kleines Kissen unter die Brust geschoben wird.*
- *Wiebke (3 Monate) blickt gerade aus, wenn Finger in ihrem Gesichtsfeld von rechts nach links bewegt werden.*

**B) Das einzige, was wir beschreiben können, ist, was wir (im besten Fall) ohne Interpretationen beobachten können, und zwar**

**-> was ein Kind TUT bzw. welche sinnhaften AKTIVITÄTEN durchgeführt werden**



# Wichtige Differenzierung

Um Stigmatisierung, negative Erwartungen und Labelling-Prozesse sowie einen Fokus auf DEFIZITE zu vermeiden, ist es wichtig

klar zu unterscheiden zwischen

- 1) Beobachtungen and
- 2) INTERPRETATIONEN/EINSCHÄTZUNGEN

Über Beobachtungen können wir im Regelfall leicht mit Eltern diskutieren.

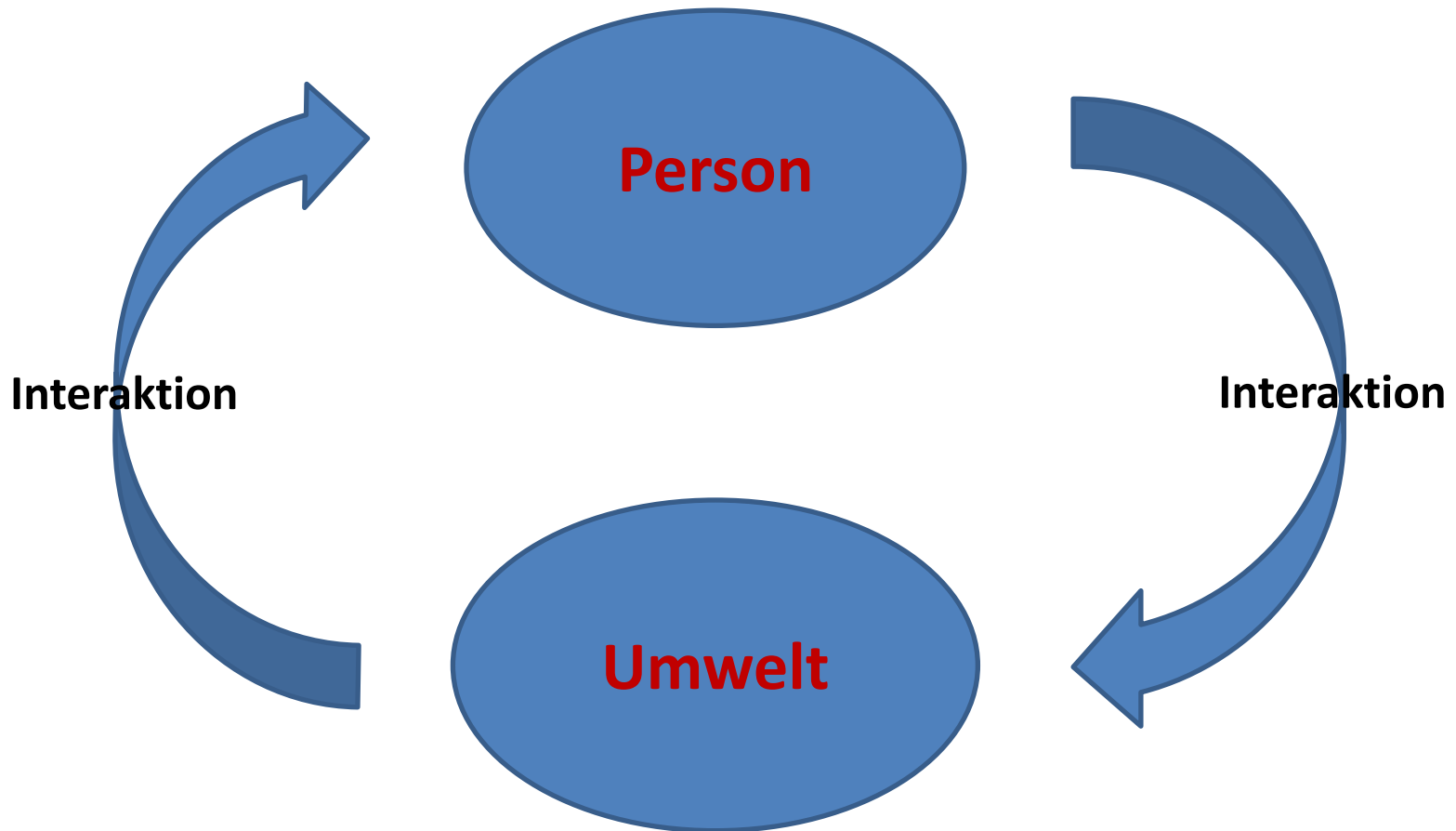
Über Interpretationen, die meist auf unseren Wertvorstellungen beruhen, ist dies meist sehr viel schwieriger.

## d) Das neue Verständnis von Behinderung im Rahmen der ICF

ICF ist ein Teil der WHO Familie von Klassifikationssystemen.

ICF versteht Behinderung als **Interaktion zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem** und seiner/ihrer Umwelt.

# Das neue Verständnis von Behinderung



# Was bedeutet dies für Einschätzungen in der Schule?

- Jedes Kind/jeder Mensch kann über die Gesundheitskomponenten **FÄHIGKEITSORIENTIERT** beschrieben werden. Dies führt zu **DESTIGMATISIERUNG**
- Das Ausmaß der Unterstützung kann auch von der jeweiligen Umwelt abhängen (in Abhängigkeit von **Förderfaktoren und Barrieren**) (= **DYNAMISIERUNG**)
- Nicht jeder Mensch mit derselben Diagnose oder demselben Gesundheitsproblem wird dieselben Unterstützungsleistungen erhalten  
(= **INDIVIDUALISIERUNG**)

# 5. Fokus auf Teilhabe

Teilhabe bezieht sich auf die INVOLVIERUNG in einer realen Lebenssituation.

Teilhabe bezieht sich immer auf sinnhafte Aktivitäten einer Person (um ihre Teilhabeaufgaben in Bezug auf altersgemäße Leistungen in konkreten Lebenssituationen durchzuführen).

Teilhabe bezieht sich aber auch darauf, WAS wir WIE in unserem **jeweiligen sozio-kulturellen Kontext tun bzw. tun wollen** (inkl. Normen und Erwartungen).

# Teilhabe und das Konzept der LEBENSBEREICHE

Partizipation findet (durch sinnhafte Aktivitäten) in **diversen (9) Lebensbereichen statt:**

1. Lernen
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interaktionen
8. Wichtige Lebensbereiche (Vorschulerziehung, Kindergarten, Schule, Berufsausbildung, Berufstätigkeit...)
9. Staatsbürgerliches Leben

# Mittels ICF denken und handeln

## Video Beispiel ([www.thefirst1000days.net](http://www.thefirst1000days.net))

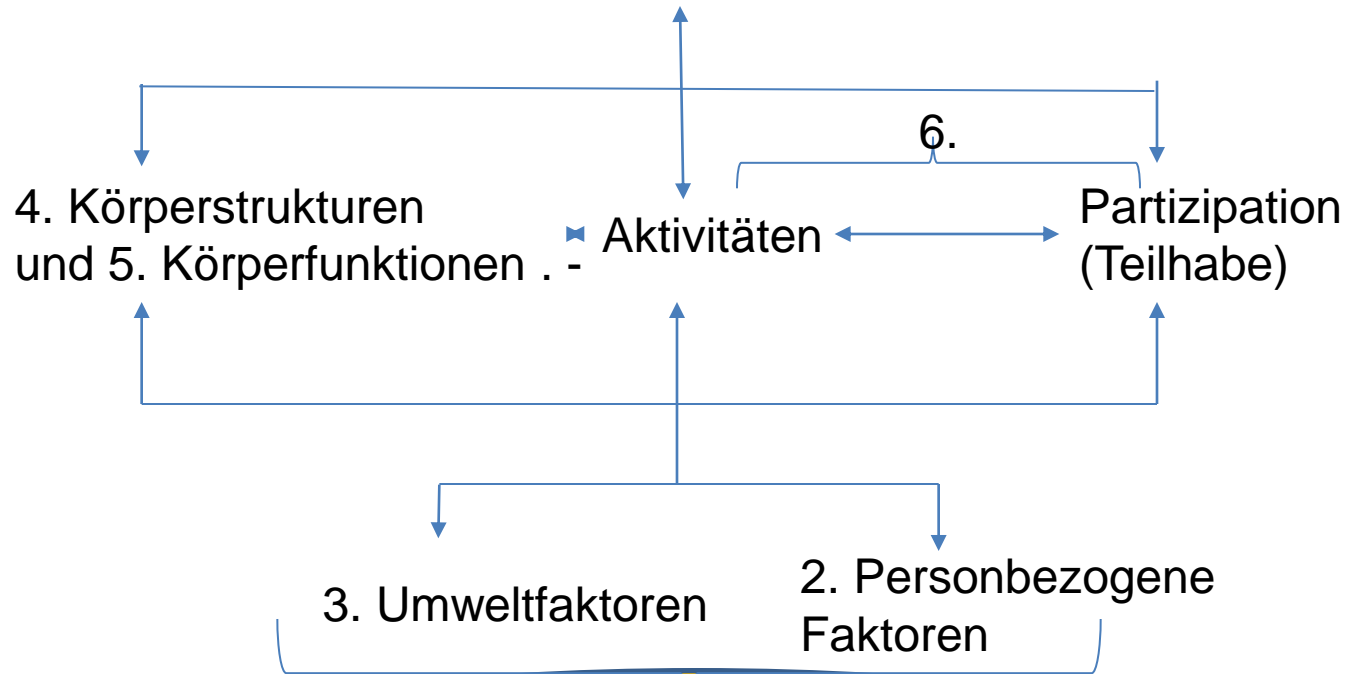
Wie können wir die Situation dieses Jungen (3 Jahre) mit Down Syndrom (Q90) mittels ICF beschreiben und welche Ziele würden sich für eine Förderung ergeben?



Sehen Sie sich das Video in diesem Link an und Versuchen Sie die fähigkeitsbezogenen Beobachtungen den einzelnen Gesundheitskomponenten zuzuordnen

[6 Months \(thefirst1000days.net\)](http://www.thefirst1000days.net)

# 1. Gesundheitsproblem (Gesundheitsstörung oder Krankheit)



Resultierende Teilhabebeeinträchtigung (repräsentiert durch die WHO Beurteilungsmerkmale z.B. im Sinne einer „erheblichen Beeinträchtigung“ der Teilhabe)

In spezifischen Teilhabebereichen

Teilhabeziel(e)

Interventionen/Dienstleistungen)



# Vorschläge betreffend „personbezogene Aspekte“



- Wir beobachten einen 3-jährigen Jungen.
- Eine weibliche Bezugsperson nennt ihn auf Türkisch Enes (*für alle Kolleg\*innen, die Türkisch können*).
- Wir beobachten, dass Enes (wahrscheinlich) in einem türkischsprachigen Kontext aufwächst.
- *Uns fehlen aufgrund der Kürze des Videos Informationen z.B. zur Vorgeschichte (wie war die Schwangerschaft, Geburt, wann wurde die Diagnose gestellt, erhielt Enes bereits Therapien?) oder wie die Eltern Enes generellerleben (worauf sie stolz sind...)*

# Vorschläge betreffend „Umweltfaktoren (e)“



- Wir beobachten, dass Enes passend zur Situation gekleidet ist und dass Spielmaterialien, ein Kasten sowie ein Bügelbrett im Hintergrund verfügbar sind (e1).
- Wir beobachten mindestens zwei Personen: eine weibliche Person (möglicherweise die Mutter: sie beschäftigt sich mit Enes) eine weitere zeichnet das Video auf (e3).
- Die Mutter (und auch die andere Person) begleiten Enes beinahe fortwährend sprachlich, geben ihm Anleitungen, zeigen, wo Enes die Klötze hinlegen soll, lenken durch Berührungen seinen Blick zurück zu den Bausteinen, reichen dem Jungen die Bausteine bzw. legen einen auf seinen rechten Fuß, klatschen, nachdem Enes den Turm umwirft. (e4).

# Vorschläge betreffend „Körperstrukturen (s)“



- Wir beobachten, dass die Arme, die Beine, der Rumpf und sein Kopf (grobklinisch) intakt sind (natürlich ohne entsprechende körperliche (ärztliche) Untersuchungen durchgeführt zu haben)
- Aufgrund der Gesichtszüge und der Augenform besteht der Verdacht auf ein Down-Syndrom.
- *Wir haben keine Informationen über z.B. mögliche Herzfehler (häufig bei Kindern mit Down Syndrom).*

# Vorschläge betreffend „Körperfunktionen (b)“



- Enes ist wach (b1).
- Wir beobachten, dass Enes seine Aufmerksamkeit für zirka 25 Sekunden aufrecht erhält (b1).
- Er kann (offensichtlich) hören und sehen (b2).
- Enes erzeugt Laute (b3).
- Offensichtlich atmet Enes selbständig (b4).
- Er streckt seine Hand zielgerichtet aus, um die, von der Mutter gegebenen, Blöcke zu nehmen und legt sie an den gezeigten Platz. Enes winkelt seine Knie an (b7).

# Vorschläge betreffend „Teilhabe (d)“



- Lernen: Enes betrachtet die Klötze. Er klatscht mit den Händen und imitiert so seine Mutter. Enes hört seiner Mutter zu.
- Anforderungen: Enes führt einzelne Aufgabe (mit sprachlicher Unterstützung der Mutter aus (legt die Blöcke aufeinander).
- Kommunikation: Enes versteht die Anleitungen seiner Mutter kommuniziert mit ihr, indem er lautet und gestikuliert.
- Mobilität: Enes sitzt auf dem Boden und hält seine Körperposition aufrecht. Er ergreift und hebt die Blöcke mit seinen Händen an, er dreht die Blöcke.
- Interaktion: Er nimmt Blickkontakt mit seiner Mutter auf.
- Spiel: Er nimmt mit Unterstützung und Motivation durch die Mutter am gemeinsamen Spiel teil.

# Beurteilungen von ENes

		+ Förderfaktor	- Barrieren	.8 (weiß nicht)
Umwelt	Materielle Umwelt	X		
	Vorhandensein von Bezugspersonen	X		
	Einstellungen der Bezugspersonen (Mutter reagiert eher schnell, ermöglicht wenig Eigeninitiative)			X

Wechselwirkung

Teilhabe		kein Problem	leicht	mäßig	erheblich	komplett	Weiß nicht
Lernen	Nachahmen, zuhören	X					
Anforderungen	Eine Einzelaufgabe (selbständig) durchführen				X		
Kommunikation	3-jähriger Junge lautiert						X
Mobilität	Junge sitzt und greift						X
Interaktion	Augenkontakt, abwarten	X					

# Welche Hilfe benötigt Enes?

Mögliche (erhebliche) **Teilhabebeeinträchtigung(en)**:

- 1) Beim **selbständigen Durchführen** von einzelnen (altersgemäßen) Anforderungen
- 2) **Wechselwirkung** zur Umwelt: **Generell förderliche materielle** Umwelt, das sehr zeitnahe Eingehen der KM (als „Einstellungsaspekt“) mag manchmal die Selbständigkeit von Enes **einschränken** (was gerade bei Kindern mit Down-Syndrom eine **mögliche Barriere** in Richtung Selbständigkeitsentwicklung darstellen könnte)

Darüber hinaus: Enes Kommunikation durch Sprache sollte weiter beobachtet werden.

**Teilhabeziele:**

- 1) Enes baut zuhause selbständig einen Turm aus 5 Klötzen.
- 2) Die Mutter wartet beim Spielen mit Enes ab (zählt z.B. Innerlich bis 10), bevor sie Enes Unterstützung anbietet.

**Notwendige Services (Vorschlag):**

- Ergotherapie oder Frühförderung bei der Durchführung von Aufgaben (Mutter gemeinsam mit Enes)
- Erziehungsberatung der Mutter

# 6. Zukünftige Auswirkungen der ICF (für Schulen bzw. Unterstützungsleistungen)

## A) Fokus auf Teilhabe

- Wie können wir als Team um die Familie größtmöglichste Teilhabe eines Kindes gewährleisten?
- Welche Ziele möchte das „Team um die Familie“ erreichen?
- Welche Förderfaktoren oder Barrieren sind in der Umwelt zu finden?



# Zukünftige Auswirkungen der ICF für Schulen (2)

B) Fokus auf **FÄHIGKEITEN**

C) Klare Trennung zwischen Beobachtung und Bewertung/Einschätzung

D) Der sonderpädagogische Förderbedarf bezieht sich auf Teilhabe und die 9 Lebensbereiche.

E) Gesundheitssorgen sollten stärker in Betracht gezogen werden.

F) Die ICF bietet einen Rahmen, der eine Person in Interaktion mit ihrer Umwelt sieht, und zwar

- mit seiner Individualität/Persönlichkeit.
- mit seinen/ihren Körperfunktionen und –strukturen.
- mit dem, was er oder sie in realen Kontexten sinnhaft (als Teilhabe) tun kann.
- mit seiner/ihrer Umwelt als Förderfaktor oder Barriere.

# 7. Kritische Diskussion

Die ICF beruht auf Initiativen der WHO.

Der Startpunkt ist – meist– eine Gesundheits Sorge.

Schulsysteme/Selbstvertreter\*innen könnten Sorge haben, dass dieser Gesundheits-fokus zu einer „Remedikalisierung“ von Entwicklungs-schwierigkeiten von Kindern und Jugendlichen führen könnte.

In der ICF geht es aber genau um diese ÜBERWINDUNG eines solchen medizinischen Modells, da TEILHABE den Haupt- und Zielbegriff darstellt. Dieser Begriff ist ZUTIEFST GANZHEITLICH, da es um das SINNHAFTE HANDELNDE Individuum geht.

# Was ist die ICF nicht?

Die ICF ist kein Diagnostikinstrument:

Diagnosen müssen mit herkömmlichen diagnostischen Instrumenten (je nach Fachgebiet) gefunden/erstellt werden.

Die ICF ist kein Instrument sozialer Ausgrenzung:

Das Ziel ist nicht ein ETIKETT, sondern das Erfassen der individuellen Wirklichkeit eines Kindes mit einem Gesundheitsproblem.

## 8. „Take home message“

Die ICF ermöglicht eine ganzheitliche individuelle Beschreibung einer Person mit einem Gesundheitsproblem, und zwar auch unter dem Gesichtspunkt der Veränderlichkeit im Sinne voranschreitender Entwicklungsprozesse.

Die ICF versteht Behinderung als Interaktion zwischen einer Person und ihrer Umwelt.

Die ICF hebt die Teilhabe eines Menschen in der konkreten Auseinandersetzung mit seiner Umwelt hervor.

Die ICF hebt primär die Fähigkeiten eines Menschen hervor.

Beurteilungen mittels ICF beziehen sich im Regelfall auf alterstypische Teilhabeleistungen.

# 9. Literatur und Links

- [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) (deutsche Erwachsenenversion der ICF):  
<http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussung-2005-10-01.pdf>
- [www.icf-training.eu](http://www.icf-training.eu)
- [www.thefirst1000days.net](http://www.thefirst1000days.net)
- Hollenweger, J., Kraus de Camargo, O. (2011). ICF-CY. Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Bern: Huber
- Kraus de Camargo, O., Simon, L. (2013). Die ICF-CY in der Praxis. Hogrefe
- Pretis, M. (2016). ICF-basiertes Arbeiten in der Frühförderung. München: Reinhardt
- Pretis, M. (2020). Teilhabeziele planen, formulieren und überprüfen. München: Reinhardt
- Pretis, Kopp-Sixt, Mechtl (2019). ICF in der Schule. München: Reinhardt